

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N^o 563

THÈSE

PRÉSENTÉE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 16 juillet 1901, à 1 heure

PAR

J. Gaston PÉGOT

Chef de la Clinique otologique de l'Institution Nationale des sourds-muets de Paris
Préparateur d'anatomie comparée à la Sorbonne

LES SURDITÉS

DE LA FURONCULOSE ET DE LA GROSSESSE

ET LEUR TRAITEMENT

Existence d'un Centre psychique d'autoaudition

Président : M. BLANCHARD, Professeur.

*Juges : MM. { LAUNOIS
GLEY } Agrégés.
TEISSIER }*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical

PARIS

ATELIER TYPOGRAPHIQUE DE L'INSTITUTION NATIONALE
DES SOURDS-MUETS

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
	BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	BERGER.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE.
	JACCOUD.
Clinique médicale.....	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	RAYMOND.
	TERRIER.
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	PINARD.
	BUDIN.
Clinique gynécologique.....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON.

Agréés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEJARS.	THIÉRY.
ALBARRAN.	FAURE.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA AUGUSTE.	TOURETTE.	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA ANDRÉ.	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
CHARRIN.	HEIM.	REMY.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LANGLOIS.	ROGER.	WIDAL.
DELBET.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
DESGREZ.	LEGUEU.	TEISSIER.	

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

S. EXC. M. CONSTANS

SÉNATEUR, ANCIEN MINISTRE

AMBASSADEUR DE FRANCE A CONSTANTINOPLE

Témoignage de reconnaissance



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON AMI

Jean-Baptiste GÈZE

INGÉNIEUR AGRONOME

PROFESSEUR D'AGRICULTURE

ATTACHÉ AU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Cordial hommage

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur R. BLANCHARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER

DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Au moment où nous terminons nos études médicales, nous avons l'agréable devoir de remercier tous ceux qui guidèrent nos pas. D'abord, nos maîtres de la Faculté de Médecine de Toulouse, en particulier, M. le Professeur Tourneux et M. le Professeur agrégé Maurel, dont nous avons suivi avec goût l'enseignement et dont nous nous honorons d'avoir été l'élève.

Ensuite, nos maîtres actuels de la Faculté de Médecine de Paris, et plus spécialement M. le Professeur Raphaël Blanchard, qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. M. le Professeur agrégé Fernand Vidal a bien voulu nous admettre dans son service, et dans son laboratoire à la maison Dubois. A son école, nous avons appris la véritable médecine scientifique; nous lui en sommes profondément reconnaissant, ainsi que des marques de sympathie qu'il nous a si souvent données.

Enfin, depuis près de deux ans nous suivons l'enseignement de la Clinique otologique de l'Institution Nationale des sourds-muets, où se sont succédé les maîtres de l'otologie française, Itard, Ménière père, Ladreit de la Charrière. Aujourd'hui Ménière fils, Chirurgien chef du Service, et ses adjoints MM. Castex et Grossard, continuent les traditions de l'Institution. Nous sommes fier d'être leur élève, et depuis peu leur collaborateur comme chef de Clinique.

M. le docteur Castex, chargé du cours de Laryngologie à la Faculté de Médecine, a bien voulu publier dans son journal plusieurs de nos observations; nous l'en remercions vivement. Mais c'est surtout à M. le docteur Grossard que nous devons de la reconnaissance, pour tout le mal qu'il s'est donné, en faisant notre éducation d'abord, et, ensuite, en nous associant à ses travaux, avec une science et un désintéressement qui n'ont d'égal que sa modestie.

Nous sommes leur élève, mais notre thèse est un travail personnel dont l'idée et la réalisation sont de nous. Avons-nous besoin d'ajouter qu'ils l'ont favorablement accueillie?

Nous ne saurions oublier d'adresser tous nos remerciements au sympathique Directeur de l'Institution Nationale des sourds-muets, M. Désiré Giraud, en qui nous avons toujours trouvé le plus bienveillant et le plus cordial accueil. C'est lui qui, pour montrer l'intérêt qu'il porte à sa clinique, a bien voulu accepter la direction de l'exécution matérielle de notre travail.

GASTON PÉGOT.

OBJET DE NOTRE TRAVAIL



Nous allons étudier quelques surdités consécutives à la furonculose et à la grossesse, qui se trouvent souvent exister ensemble dans nos observations. Nous nous occuperons en même temps du traitement qui a été institué et de ses résultats. Enfin, nous signalerons une surdité psychique, non encore décrite, pensons-nous, intimement liée à la grossesse par lésion temporaire d'un centre probable d'autoaudition.

Pour la clarté de l'exposition, nous examinerons successivement :

- 1^o Les surdités d'origine furonculeuse et leur traitement ;
- 2^o Les surdités d'origine gravidique et leur traitement ;
- 3^o La surdité psychique et la discussion sur l'existence d'un centre d'autoaudition.

CHAPITRE I^{er}

Surdités furonculeuses et leur traitement.

La furonculose de l'oreille est assez fréquente, et, à certaines périodes, un grand nombre de personnes sont atteintes en même temps; il paraît exister alors une véritable épidémie. Le microbe qu'il faut incriminer est connu, c'est le staphylocoque doré. S'il se généralise, du conduit auditif externe à l'oreille moyenne, nous avons une otite moyenne aiguë avec perforation du tympan, et surdité tant que dure l'écoulement purulent. L'oreille moyenne peut s'infecter aussi dans les streptococcies et les staphylococcies généralisées, et dans d'autres maladies microbiennes dont nous n'avons pas à nous occuper. Nous voulons seulement attirer l'attention sur les surdités nées de la furonculose du conduit, celles-ci n'étant pas fonction de la grosseur de l'abcès.

Dans nos obs. nos 1, 2 et 3, l'ouïe reste diminuée après guérison du furoncle.

L'examen de l'audition montre que l'appareil de conduction est atteint, peut-être aussi l'appareil de réception périphérique, le labyrinthe.

Il est probable que les toxines staphylococciques ont pénétré par les vaisseaux rouges ou blancs dans l'oreille moyenne. Il s'en est suivi une gêne mécanique dans le fonctionnement du tympan et des osselets. Les terminaisons nerveuses de la caisse ont été aussi comprimées secondairement ou même atteintes directement, d'où une innervation insuffisante des muscles du marteau, de l'enclume et de l'étrier. Nous verrons que les mêmes phénomènes peuvent se passer dans les surdités gravidiques.

L'obs. n° 1 est particulièrement intéressante, car il y a eu deux rechutes successives à trois mois de distance. Le traitement a été plus long dans le second cas que dans le pre-

mier, les toxines ayant agi, en dernier lieu, sur un organe déjà affecté par elles.

L'obs. n° 2 nous montre une furonculose se produisant chez une glycosurique alimentaire.

Dans l'obs. n° 3, le gonflement du conduit avait empêché momentanément le passage des ondes sonores, mais ce qui prouve bien que l'obstacle mécanique était peu de chose, c'est qu'après le retour de la perméabilité du conduit, la surdité a persisté.

Du Traitement.

Dans ces trois cas, le traitement a été le même.

1^o Traitement de la cause, c'est-à-dire de la furonculose ;

2^o Traitement de l'effet, c'est-à-dire de la surdité.

1^o TRAITEMENT DE LA CAUSE. — Il se compose de deux parties. D'abord le traitement local, c'est-à-dire l'ouverture du furoncle au bistouri, avec pansement à la glycérine phéniquée au vingtième, qui agit comme décongestionnant et antiseptique.

Ensuite, le traitement général par la levure de bière.

Historique du traitement par la levure de bière. — Le traitement de la furonculose par la levure de bière est né en Angleterre en 1852 (1), préconisé par Mosse dans *The Lancet*, mais il ne se généralisa pas, bien qu'il eût donné des succès dans les épidémies très fréquentes de ce pays.

M. Thierry l'employa, d'après Coffard, en 1892-93, à sa consultation de la Pitié, sans rien publier.

En 1894, Debouzy, qui ignorait Mosse, le proposa de nouveau. Depuis, Gobert, de Lille, De Baecker, Brocq, Veiël ont vanté son action curative. Actuellement elle est essayée un peu dans toutes les maladies. Nous l'avons employée dans les quatre cas de furonculose de l'oreille que nous publions, et avec succès. Examinons-les en détail.

(1) Coffard, *Etude historique et critique du traitement de la furonculose* (Thèse, Paris, 1901).

Dans l'obs. n° 3, il se produit une rechute le septième jour, le malade ayant cessé le cinquième l'usage de la levure, se croyant guéri.

Mais c'est surtout l'obs. n° 10 qui est intéressante. Après ouverture de l'abcès, et pansement à la glycérine phéniquée, on ordonne la levure qui n'est pas prise. Deux jours après, nouveaux furoncles : mêmes prescriptions sans incision. Huit jours plus tard, la malade revient guérie. Mais trois jours s'étaient à peine écoulés, qu'elle revient nous montrer une nouvelle poussée.

Depuis l'avant-veille, elle avait interrompu le traitement. Faisons observer qu'ici la malade était enceinte et que la furunculose, pas plus que l'état gravidique, n'avaient provoqué de surdité.

Nous ne prétendons pas, en effet, que celle-ci est constante, mais que fréquemment elle existe. Encore, devons-nous dire que s'il n'y avait pas de phénomènes auriculaires, il y avait des phénomènes psychiques que nous discuterons dans la troisième partie de ce travail.

Nous nous sommes servi, dans l'obs. n° 10, de levure de bière sélectionnée, préparée avec un très grand soin, et spécialement pour notre expérience.

Dans les obs. nos 2 et 3, nous avons employé de la levure de bière fraîche. Celle-ci est moins bien supportée, mousse beaucoup, mais agit bien et est moins coûteuse. Dans les deux cas elle était « vigoureuse » et, par conséquent, d'après Nobécourt, capable de résister au suc gastrique.

Il nous reste à parler maintenant du mode d'action de la levure de bière.

Mode d'action de la levure de bière. — Pour Debouzy, elle agit par ses sécrétions comme la quinine dans la fièvre intermittente ou comme le sérum antidiphthérique.

Pour Coffard, elle agit, grâce à sa sécrétion antitoxique, contre la toxine du staphylocoque, surtout si elle est jeune ; et il voit une confirmation de son interprétation dans l'expérience de Nobécourt. Nous sommes entièrement de son avis, et nous attribuons en outre aux toxines sécrétées par le

staphylocoque la surdité consécutive à la furonculose de l'oreille externe. Peut-être la levure prise au début serait-elle un bon agent prophylactique de la surdité?

2^o TRAITEMENT DE L'EFFET. — Il a consisté dans le traitement habituel des otites catarrhales ou scléreuses; le massage des osselets et du tympan par la trompe au moyen de la sonde de Ménière et l'insufflation de vapeurs iodées. Si ce traitement n'avait rien donné, nous aurions employé le bougirage préconisé par Ménière et Grossard qui, dans certains cas, nous donne chaque jour des résultats excellents.

Le malade n^o 1 a été amélioré en deux séances de dix minutes et guéri à la sixième.

A sa rechute, il n'a été amélioré qu'en cinq séances et guéri en vingt.

Conclusion.

En résumé, ces trois observations nous montrent que la furonculose peut provoquer une surdité dont la durée varie avec la gravité de l'infection. Les rechutes sont plus longues à guérir, car l'intoxication streptococcique agit sur un organe primitivement atteint. Les surdités de la grossesse présentent, comme nous allons le voir, généralement, les mêmes particularités.

CHAPITRE II

Les surdités gravidiques et leur traitement.

1^o Historique.

Les Anciens, avec Hippocrate, avaient remarqué qu'il existait un rapport entre la grossesse et la surdité; mais il faut arriver à Grégorius Horstius, en 1660, pour trouver, nettement affirmée, cette idée que « l'ouïe est faussée et que les tintements d'oreille sont plus fréquents chez les femmes en couches ». Cela tient, dit-il, au « travail dépensé par la nature pour l'accouchement ».

Pacillini, en 1707, montre, dans une observation, une femme grosse devenue sourde.

Lanzoni présente ensuite deux cas de grossesse amenant la surdité et guérissant avec l'accouchement.

Portal, en 1812, note chez une même femme que la grossesse se termine par la surdité après trois accouchements successifs. La quatrième fois on la saigne et elle n'est pas sourde.

Saissy, en 1819, a vu l'inflammation des deux conduits auditifs externes et du tympan amener la surdité.

Schalmz croit que des grossesses trop souvent répétées peuvent diminuer l'acuité auditive.

Kramer, en 1848, lui, rejette tout rapport entre la grossesse et la surdité, aussi bien d'ailleurs que la surdité de l'accouchement.

Triquet, en 1857, montre une femme ayant eu quatre grossesses en dix ans et dont la surdité, provoquée par une otite catarrhale préexistante, a augmenté chaque fois.

Morland, en 1869, cite le cas d'une femme qui entendait bien pendant la grossesse, mais qui n'amenait jamais ses fœtus à terme et devenait sourde après l'expulsion du fœtus.

Toynbee, en 1874, à propos d'une surdité totale produite par des accouchements successifs, admet l'existence de surdités nerveuses produites par l'ébranlement résultant de l'accouchement. Il revient à la théorie de Horstius.

Baratoux, en 1880, décrit plusieurs surdités gravidiques. Dans l'une, la malade, atteinte de sclérose, perd complètement l'ouïe trois mois après sa fécondation. Dans d'autres observations, la grossesse amène des affections de l'oreille, « généralement la sclérose chez les personnes qui jusqu'alors n'avaient jamais souffert de l'oreille ».

De même les auteurs actuels, Guerder, Ladreit de la Charrière, Hartmann, Miot, Garnault, admettent que c'est la sclérose qu'on trouve chez les accouchées.

Pour Chauveau, l'otite sèche est surtout très mal influencée par la grossesse.

D'après Bonnier, la surdité qui apparaît après le travail de l'accouchement, souvent définitive, est due à une hémorrhagie interne.

Castex, dans son *Traité des maladies du larynx, du nez et de l'oreille*, pense qu'une femme atteinte de sclérose tympanique verra sa surdité augmenter avec chacune de ses grossesses.

Frank Dudley Beane *admet la surdité pendant la grossesse* et après l'accouchement et cite trois cas de surdités gravidiques successives, survenues pendant la grossesse d'une mère et de ses trois filles.

Récemment, deux thèses ont été soutenues devant la Faculté de Paris en 1900 : celle de Bayce et celle de Hélot qui résument l'état actuel de la question.

Bayce dit que, pour lui, l'accouchement paraît agir plus souvent que la grossesse et d'une façon un peu plus variée. L'une comme l'autre n'amènent *généralement* de manifestations sensibles que sur les oreilles déjà malades; elles affectent, en effet, le lieu de moindre résistance. Il y a rarement des suppurations; le plus souvent, il y a aggravation de l'ouïe, liée, soit à un catarrhe chronique tubo-tympanique, soit à une sclérose préexistante. Il n'a pas observé de surdités pendant l'allaitement.

Hélot ne fait qu'une étude de l'influence de la grossesse sur la marche de la sclérose de l'oreille moyenne, lorsqu'il n'y a ni albumine ni complications.

Enfin, notre maître, E. Ménière, dont la compétence est reconnue de tous les otologistes, a tenu à nous donner les résultats de sa longue expérience :

1^o Il a eu l'occasion de soigner plusieurs fois des femmes enceintes atteintes de catarrhe tubaire avec otite moyenne catarrhale. L'évolution de la maladie ne présentait rien de particulier et la guérison s'effectuait facilement sans incidents. Puisqu'il a soigné ses malades, c'est qu'il a pensé qu'elles ne guériraient pas seules, contrairement aux conclusions de la thèse de Hélot.

2^o Il a vu plusieurs cas d'otites moyennes purulentes aiguës évoluant pendant la grossesse sans complications et guérissant fort bien. Nous en avons une observation à suites très graves.

3^o Mais, dans la majorité des cas, toute femme enceinte affectée *antérieurement* d'otite *moyenne catarrhale chronique* voit sa maladie souvent s'aggraver *pendant la période de grossesse*. De plus, il lui a été donné de noter à chaque grossesse nouvelle une augmentation de surdité. Son attention avait d'ailleurs été attirée de ce côté, dès sa jeunesse, par son père, P. Ménière, qui en avait reconnu l'importance.

Pour lui, la pathogénie de ces modifications apportées par la grossesse n'est pas encore bien établie scientifiquement; mais, d'après les données cliniques, on doit supposer que les causes en sont de nature congestive.

Nous irons un peu plus loin et nous rechercherons les causes de cette congestion.

Pour nous résumer, disons que les auteurs actuels paraissent d'accord pour attribuer à l'accouchement une influence défavorable sur la marche de la sclérose ou de l'otite catarrhale de l'oreille moyenne, lorsqu'il n'y a ni albumine ni complications.

Peu admettent l'influence prépondérante de la grossesse.

Enfin plus rares sont ceux qui veulent croire qu'une oreille saine soit influencée. Rappelons cependant les observations

de Pacillini, Lanzoni, Baratoux, Frank-Dudley Beane, Burkner, et enfin l'opinion de E. Ménière. Hélot semble les admettre, mais elles seraient transitoires, sans importance et guériraient seules. Nous verrons ce qu'il faut penser de cette opinion.

2^o Surdités de la grossesse.

A l'exemple de E. Ménière, dans son travail sur *l'Influence de la ménopause sur les maladies de l'oreille*, nous pourrions étudier :

1^o L'influence de la grossesse sur les maladies préexistantes;

2^o Les maladies de l'oreille causées par la grossesse.

Mais notre étude portant plus spécialement sur la surdité, nous pensons qu'il est préférable d'exposer les points saillants des quatre observations que nous présentons.

Dans l'obs. n^o 4, le diagnostic est : *Otite scléreuse à gauche. Surdité de huit jours. Oreille droite perdue depuis l'âge de vingt ans après écoulement.*

Elle est intéressante en ce sens que la malade est enceinte de cinq mois et qu'elle n'a jamais eu de bourdonnements. Elle n'a jamais eu d'albumine dans l'urine.

L'otite scléreuse chez cette jeune femme de 29 ans date-elle de cinq mois ou existait-elle avant? C'est ce qu'il est impossible d'affirmer catégoriquement. Ce qui est sûr, c'est qu'elle entendait très bien jusqu'alors de son oreille gauche, la droite étant hors d'usage. Nous pensons devoir admettre qu'elle date de sa grossesse et que brusquement, par une congestion plus forte, en huit jours, elle a amené la surdité. Cette congestion existe, d'ailleurs, actuellement sur la muqueuse nasale qui saigne facilement par le cathétérisme; elle s'est produite plusieurs fois pendant la grossesse, comme en témoignent ses épistaxis répétées. Celles-ci n'ont pas empêché la surdité de se produire.

Dans l'obs. n^o 6, la surdité a commencé au début de la sixième grossesse qui, point important, a été gémellaire. Elle a suivi immédiatement des abcès de l'oreille qui ont

coulé trois jours. Il n'y a pas eu de bourdonnements. Les suites ont été fort graves, comme nous l'allons voir.

L'oreille moyenne est donc touchée dès le début, et la surdité s'est accrue jusqu'à l'accouchement qui l'a améliorée.

L'influence de la grossesse nous paraît évidente. La maladie n'est pas fortuite, elle vient avec elle, elle cesse de même. L'on ne peut pas dire qu'elle serait venue tout de même si la malade n'avait pas été enceinte. Il y a trop de précision dans les faits.

L'allaitement, au contraire, a provoqué des accidents plus graves, le vertige de Ménière; c'est l'oreille interne qui est prise à son tour.

L'obs. n° 7 est celle d'une femme à lésions peu accentuées. Il existe des bourdonnements et de la surdité. Elle est au troisième mois de sa grossesse. Jamais d'albumine. Il est probable que la maladie vient de débiter.

L'obs. n° 8 concerne une femme de 37 ans. Elle a une otite moyenne catarrhale double très forte. Elle a eu onze grossesses; tous ses enfants, sauf le dernier, sont morts avant terme ou près du terme. A la troisième fausse couche, un médecin croit à la syphilis, car trois mois après son mariage elle a eu des boutons sur le cou et la poitrine. Il donne de l'iodure de potassium et « des pilules » qui n'ont aucun effet, puisqu'elle fait trois autres fausses couches de six mois.

La surdité a augmenté progressivement avec la dernière grossesse. Elle a commencé avec elle. L'accouchement et l'allaitement n'ont rien fait. La grossesse paraît avoir créé sa surdité. Elle entendait très bien avant. Comme elle vient trois ans après, les lésions constatées ont eu le temps d'évoluer. Le Rinne est négatif, mais la perception osseuse est faible, de sorte que l'oreille interne pourrait aussi être intéressée. Elle n'a jamais eu de bourdonnements. Pas d'albumine. L'enfant, que nous avons examiné, est bien portant et ne présente pas d'hérédité spécifique.

Nous avons encore deux observations : nos 5 et 9.

L'obs. n° 5 est relative à une femme dont l'acuité auditive a diminué avant le mariage, qui a des sifflements ressemblant « au bruit du chemin de fer ». L'accouchement et l'allai-

tement n'ont eu aucune action. Ses urines n'ont jamais contenu d'albumine.

L'obs. n° 9 est celle d'une femme qui a eu seulement quatre mois après le début de l'allaitement une forte surdité. Elle a une otite moyenne scléreuse double. Elle vient consulter trois ans après seulement. Jamais d'albumine ni de bourdonnements.

Nous avons rapporté deux observations de Hélot qui viennent à l'appui des nôtres, mais dans lesquelles ce sont surtout des bourdonnements qui prédominent, tandis que dans nos observations ils sont moins fréquents et c'est la surdité qui l'emporte. Ce sont les obs. nos 13 et 14.

Dans l'obs. n° 13 il n'y a que des bourdonnements, et dans l'obs. n° 14 de la surdité et des bourdonnements qui débutent à partir de la troisième grossesse et cessent après l'accouchement et l'allaitement. Ils paraissent donc bien produits par la grossesse.

CONCLUSION. — Il résulte de nos observations :

1° Que la grossesse peut n'influencer en rien des lésions déjà existantes, pas plus que les suites de couche et l'allaitement. Ceci est rare : environ dix fois sur cent ;

2° Que, dans une observation, les épistaxis qui dataient du début de la grossesse n'ont pas empêché la surdité ultérieure. Ces hémorrhagies, dues à une forte congestion nasale, ont cessé après quelques séances de traitement. Il est logique d'admettre que l'oreille ait pu être aussi congestionnée ;

3° Qu'un grand nombre de grossesses, six, quelquefois dix, peuvent ne pas donner de surdité, tandis que la dernière en détermine une très grave qui suit une marche progressive. Dans les deux cas observés, l'oreille moyenne et interne paraissent touchées à la fois. Dans l'obs. n° 6, nous avons le syndrome de Ménière et dans l'obs. n° 8, nous notons une diminution profonde de la perception osseuse ;

4° Lorsque cinq grossesses n'ont pas touché l'audition, une sixième grossesse gémellaire a déterminé une surdité progressive améliorée par l'accouchement ;

5^o L'allaitement de deux jumelles paraît avoir déterminé le syndrome de la maladie de Ménière chez une femme dont l'oreille moyenne avait été atteinte déjà pendant la grossesse;

6^o Que l'accouchement peut diminuer une surdité de la grossesse et l'allaitement la rétablir;

7^o Que la grossesse et l'accouchement ayant été normaux, la surdité peut se produire pendant l'allaitement;

8^o Que si les bourdonnements existent parfois pendant la grossesse et constituent à eux seuls toute la maladie, bien plus souvent, ils n'existent pas et c'est la surdité qu'on rencontre;

9^o Aucune des femmes observées n'a eu d'albumine pendant la grossesse. Il en est de même, d'ailleurs, de toutes celles que nous avons pu examiner depuis près de deux ans et pour lesquelles nous avons fait des analyses d'urine.

DISCUSSION. — Des observations déjà publiées, citées ou discutées, et des nôtres, nous concluons qu'il existe une surdité de la grossesse, qu'elle soit due à l'aggravation d'une lésion déjà existante ou qu'elle se crée à ce moment. Dans les deux cas, en effet, cette surdité peut commencer pendant la grossesse, au début quelquefois, et cesser ou diminuer après l'accouchement. Elle est donc liée à l'état gravidique. Elle peut aussi persister et même s'aggraver après l'accouchement et pendant l'allaitement; elle peut encore ne se montrer qu'à l'accouchement ou à l'allaitement.

Nous pensons, contrairement aux idées soutenues par Hélot, que ces surdités peuvent devenir graves et compromettre définitivement l'audition.

Objection. — On peut nous objecter que les surdités de la grossesse n'existent pas, qu'elles auraient pu se produire chez la même femme, au même moment, si elle n'avait pas été enceinte; que, seules, les surdités de l'accouchement doivent être admises, et encore chez les femmes qui y sont prédisposées par des lésions antérieures.

Dans la discussion précédente, nous croyons avoir répondu.

S'il n'y a pas de surdités de la grossesse, comment expliquer celles qui arrivent dès le début et cessent après l'accouchement?

On peut d'ailleurs invoquer le même argument contre les surdités de l'accouchement et même de la ménopause (1) et dire qu'elles se seraient produites tout de même, comme le soutenait Kramer en 1848. Enfin, la logique seule suffit à faire admettre qu'une cause qui peut aggraver une maladie est capable, dans certaines conditions, de la favoriser ou de la créer. La grossesse ne crée-t-elle pas par elle-même un défaut de résistance?

Quelle est la cause de la surdité? — Nous pensons, avec E. Ménière, que des congestions, se produisant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement, provoquent une prolifération du tissu conjonctif de l'oreille, grâce à une transsudation de plasma, et de globules blancs hors des vaisseaux. Cette congestion gêne par elle-même la fonction, soit par obstacle mécanique, soit par compression des terminaisons nerveuses; il se produit ensuite, par organisation, un tissu de sclérose. L'hérédité, la prédisposition individuelle (arthritisme, lymphatisme, rhumatisme), les professions, jouent certainement un rôle.

Nous pensons qu'il y a autre chose qui explique en même temps que l'action individuelle, l'action congestive. C'est l'autointoxication gravidique.

Il y a deux organismes en présence : 1^o la mère; 2^o le fœtus.

Or, le fœtus est un parasite, sécrétant des produits de désassimilation qui s'ajoutent à ceux fabriqués par la mère. Si celle-ci les détruit ou les élimine facilement, rien ne se produit d'anormal. Si, au contraire, en vertu de son tempérament, il n'en est pas ainsi, ces toxines peuvent se porter sur différents organes, soit sur le rein en créant l'albuminurie, soit sur le cerveau, soit ailleurs. Pourquoi ne se porteraient-elles pas sur le nez, sur l'oreille moyenne ou interne, déterminant, par vasodilatation, des congestions de ces organes

(1) Dont E. Ménière démontre l'existence dans son travail déjà cité.

déliçats qui seraient un résultat et non une cause? Cela nous permettrait d'expliquer pourquoi certaines oreilles malades avant la grossesse ne sont en rien touchées; pourquoi des surdités, aggravées par la grossesse, cessent de l'être après l'accouchement ou l'avortement; pourquoi aussi certaines hémorrhagies diminuent la surdité par élimination des toxines.

Et surtout nous pourrions prévoir qu'en général les grossesses successives aggraveront la surdité. Et enfin comment il se fait qu'un grand nombre de grossesses n'ayant rien produit, la dernière amène la surdité. Suivant le cas, nous aurons une otite catarrhale ou une otite sèche.

Les toxines, pouvant se produire chez des femmes ayant ou non un passé pathologique auriculaire, seront capables d'aggraver une lésion préexistante dans le premier cas, de favoriser ou de créer par elles-mêmes une lésion dans le second.

Souvent, ces toxines, incomplètement éliminées, pourront ne montrer leurs effets qu'au moment de l'accouchement ou de l'allaitement si l'organisme affaibli ne peut s'en débarrasser.

Le rôle de ces produits de sécrétion d'un parasite sur son hôte est prouvé aujourd'hui par la pathologie comparée. Les inflammations avec scléroses consécutives provoquées par elles, et non par une action mécanique, se montrent avec les parasites intestinaux (*tœnia*, *ascaris*, etc.) chez l'homme ou chez les animaux, notamment la grenouille où nous avons pu les mettre en évidence (1).

Du traitement.

La pratique et le raisonnement montrent que le traitement doit être institué aussitôt que la surdité s'établit et poursuivi jusqu'à la guérison.

Contrairement à l'opinion de ceux qui pensent que ces surdités, pendant la grossesse, sont rares et ne doivent pas

(1) Gaston Pégot, Société de biologie, 17 février 1900. Sur un cas d'infection parasitaire chez la grenouille rousse et ses conséquences biologiques.

être traitées, nous croyons qu'elles sont fréquentes, mais passent inaperçues. Elles doivent être recherchées. Il est exceptionnel, mettant à part les maladies infectieuses, qu'une affection débute au moment où le sujet vient trouver le médecin. Elle évolue insidieusement.

Le traitement devrait être général et local.

Le traitement général consisterait en laxatifs, dépuratifs, diurétiques, etc.

Le traitement local consiste dans le massage du tympan, le cathétérisme de la trompe au moyen de la bougie ou l'insufflation aux vapeurs d'iode, suivant le cas. Pour le vertige de Ménière, la quinine.

Les résultats, sauf un, ont été favorables, comme le montrent nos observations. L'une d'elles (obs. n° 4) est particulièrement à signaler. La malade avait complètement perdu l'ouïe à droite depuis un écoulement à l'âge de 20 ans. Dès la quatrième séance, elle croit entendre de cette oreille et dès la huitième, elle entend la voix haute à 50 centimètres. L'oreille droite, affectée d'une surdité de huit jours au cinquième mois de la grossesse, entend maintenant, après trois mois de traitement, d'une façon presque normale. Nous continuons nos soins, bien décidé à la laisser allaiter son enfant si elle le désire.

CHAPITRE III

Surdité psychique. — Discussion sur l'existence d'un centre d'autoaudition.

L'étude des rapports de la grossesse avec les maladies de l'oreille n'est pas encore très bien faite. Les surdités psychiques, liées à l'état gravidique, ne sont pour ainsi dire pas connues. Seuls, sont signalés, les rapports de l'éclampsie et de l'infection puerpérale avec les psychoses. Celles-ci sont dues, pour Lallier (thèse, Paris, 1892),   la toxémie qui résulte, dans l'éclampsie, de la rétention des produits de désassimilation organiques et, dans l'infection puerpérale, à la résorption des produits solubles microbiens.

Jasson, dans sa thèse (Paris, 1898), étudie, en outre, les psychoses de la grossesse et des nourrices.

Souleyre, *Journal de méd. et de chirurgie pratiques* (1898), art. 17704, admet aussi des formes neurasthéniques.

Bretonville (thèse de Paris, 1901), *Contributions à l'étude des psychopathies puerpérales*, s'en occupe également.

Enfin, notre distingué maître, M. Castex, chargé du cours d'oto-rhino-laryngologie, a, dans un article fort document  auquel nous renvoyons (1), résumé tout ce qui a été fait sur les surdités centrales et psychiques, et il établit leur classification en surdités sans lésions ou psychiques et en surdités avec lésions, par exemple la surdité verbale.

Il montre par quatre observations de Hélot, Houdeville et Halipre (*Revue de neurologie*, 1896, p. 353), de Pick, de Déjerine et Servieux, qu'il peut exister une surdité verbale corticale sans lésion du nerf auditif et de l'oreille.

Il est parfaitement établi, par l'étude des neurologistes, qu'il existe un centre d'audition dans la première circonvolution temporale, que l'autopsie révèle, centre de coordination des impressions amenées par les fibres auditives. Sa lésion provoque la surdité verbale ou aphasie sensorielle,

(1) *Bulletin de laryngologie, otologie, rhinologie*, t. III, 30 mars 1900.

c'est-à-dire que le malade entend la parole, mais ne la comprend pas. Il y a aussi une cécité verbale ou alexie. L'individu ne comprend pas ce qu'il lit, mais il voit et il écrit.

Le cas que nous avons observé chez une femme enceinte (obs. n° 10) se rapproche de l'aphasie sensorielle, mais elle garde son individualité propre.

La malade, depuis sa grossesse, entend bien sa propre voix, mais elle ne peut comprendre ce qu'elle dit : « C'est, dit-elle, comme si elle lisait du latin ». En revanche, et c'est ce qui l'avait beaucoup étonnée, elle entendait et comprenait parfaitement la voix des autres.

Après une inspection minutieuse de l'oreille, nous n'avons pu, notre maître, M. Grossard, et moi, rien trouver qui pût l'expliquer. Pas de catarrhe. La trompe normale est perméable. Nous recherchons l'hystérie et nous ne trouvons rien; ni abolition des réflexes, ni troubles de la sensibilité générale ou spéciale. Jamais de crises de nerfs. Elle a bien de la furonculose, mais ces phénomènes existaient avant. L'analyse des urines montre l'absence d'albumine et de glucose, une quantité d'urée normale, mais 3 gr. 50 d'acide phosphorique total par litre, la moyenne étant 2 grammes.

Pour Teissier, c'est quelquefois l'indice d'une maladie nerveuse.

Nous pensons qu'il faut remédier d'abord à cette déperdition de phosphore et nous ordonnons le lactophosphate de chaux qui est, en même temps qu'un reconstituant, un dépuratif énergique contre les toxines qui nous paraissent être en cause; en même temps, nous prescrivons la suralimentation. Huit jours après elle est guérie. Depuis elle a eu de nouvelles atteintes de furonculose, mais sa surdité relative n'a pas reparu et son urine est redevenue normale. Que conclure de cette observation?

Nous pensons avec M. Grossard que les toxines, résultant d'une destruction incomplète des produits de désassimilation de la mère augmentés de ceux de l'enfant, ont affecté temporairement un centre psychique de coordination des impressions auditives de notre propre parole. A côté d'un centre d'audition verbale pour la voix des autres, il doit en

exister un pour notre propre voix. L'un peut être lésé et non l'autre.

A priori, ce centre devait exister. Plusieurs faits confirment d'ailleurs notre opinion :

1^o L'obs. n^o 11, qui nous montre, chez une femme de 70 ans, une surdité légère aggravée par une commotion résultant d'une pétarade et produisant chez elle l'impression que tout le monde parle du nez, alors qu'elle-même s'entend parler normalement.

L'appareil de réception était faussé pour la voix des autres, non pour la sienne. Dans notre hypothèse, le centre d'autoaudition était sain, l'autre était touché. C'est la contrepartie de l'obs. n^o 10.

2^o Le fait bien constaté que des personnes chantent faux sans s'en apercevoir, mais entendent fort bien les fausses notes des autres. Dans notre hypothèse, leur centre d'autoaudition serait mal conformé ou ne serait pas développé du tout.

3^o L'opinion très ferme de M. Vathaire, professeur à l'Institution nationale des sourds-muets, que, du moins chez les sourds-muets ayant conservé un reste d'audition, la voix des autres n'est pas entendue de la même façon que la leur. Il faut que la voix du professeur se rapproche le plus possible de celle de l'élève pour qu'elle ne soit pas pénible à entendre.

Nous sommes donc d'avis qu'il y a lieu d'admettre pour toutes ces raisons l'existence d'un centre psychique d'autoaudition. Nous écartons l'hystérie, aucune de ses manifestations n'ayant pu être trouvée. Peu importe d'ailleurs, « hystérie » étant un mot destiné à traduire un effet anormal, dont la cause nous échappe.

La cause de l'affection singulière de notre malade ne peut être cherchée que dans une lésion momentanée ou encore une « torpeur » d'un centre nerveux, psychique, engourdi plutôt que lésé par des toxines.

Ces toxines ne sont pas dues à la furonculose, puisque l'affection existait avant et que celle-là est revenue après la guérison de celle-ci. Elles sont plutôt d'origine gravidique, parce qu'elles ont débuté avec la grossesse.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Nous avons soutenu dans notre travail plusieurs idées que nous avons appuyées sur des faits cliniques.

1^o La furonculose du conduit auditif externe peut intoxiquer assez gravement l'oreille moyenne, peut-être l'oreille interne, pour produire la surdité.

Cette surdité doit être traitée. Le traitement doit être local : excision des abcès, prophylaxie par la glycérine phéniquée, qui agit comme antiseptique et décongestionnant, et, général, par la levure de bière.

L'usage de la levure de bière doit être continué même après guérison, pendant trois semaines, à la dose d'une cuillerée à café trois fois par jour. Il faut la mettre dans de l'eau sucrée et l'y laisser vingt minutes avant de la boire. Nous pensons qu'elle agit par ses sécrétions contre les toxines staphylococciques. La surdité consécutive doit être traitée par les moyens habituels.

2^o Il existe une surdité de la grossesse, créée soit directement par les toxines gravidiques elles-mêmes, soit indirectement parce que, affaiblissant l'organisme, elles engendrent un défaut de résistance aux affections causales.

Cette surdité est prouvée par des observations. Elle peut se produire dès le début, dans le cours ou à la fin de la grossesse, après l'accouchement ou pendant l'allaitement. Tout cela tient à ce que les sécrétions de l'embryon, agissant comme parasite, ne sont pas détruites par la mère pour une raison quelconque. Les toxines gravidiques, se portant sur l'oreille moyenne ou interne, déterminent une vasodilatation locale d'où résultent la congestion et la sclérose. La grossesse peut aggraver les surdités préexistantes et par cela même est susceptible d'en créer. Il faut traiter immédiatement ces surdités à quelque moment qu'elles apparaissent, faire de la prophylaxie, car une maladie non infectieuse ne

débute jamais brusquement. Sa gravité dépend du terrain sur lequel elle évolue.

3^o La grossesse peut provoquer des intoxications centrales temporaires sur l'oreille, produire par exemple une surdité verbale pour sa propre parole, probablement par lésion momentanée d'un centre psychique d'autoaudition semblable au centre dont la lésion détermine la surdité verbale. Plusieurs faits militent en faveur de son existence.

SURDITÉS FURONCULEUSES

Observation N° 1.

M. M..., 45 ans, vient consulter, le 22 décembre 1900, pour douleurs très vives dans l'oreille gauche irradiées au pavillon et à l'articulation maxillaire supérieure, du prurit, des maux de tête.

A l'examen, on aperçoit, avec difficulté, un furoncle gros comme une tête d'épingle, très voisin du tympan et situé sur la paroi postérieure du conduit auditif externe. A peine de gonflement. Le bourbillon sort à la pression. Un furoncle plus gros existe sur le cou. Le malade se plaint de surdité sans bourdonnements. L'examen de l'oreille au point de vue audition montre un Rinne négatif. La montre est perçue seulement à la mastoïde, nullement au conduit. Le diapason au vertex est mieux perçu à droite.

Traitement. — Glycérine phéniquée au 1/20^e.

Levure de bière, 3 cuillerées à café par jour à boire vingt minutes après le mélange, pendant trois semaines. Trois jours après, il revient guéri, mais il garde sa surdité.

Insufflation de vapeurs iodées par la trompe pendant dix minutes avec massage des osselets et du tympan. En deux séances, amélioration. En six, guérison.

Trois mois après, il revient, en avril, avec les mêmes symptômes, mais moins douloureux, car, dès le début, il avait fait le traitement. Nous attendons la guérison pour commencer le traitement de la surdité qui est revenue.

Amélioration au bout de cinq séances. Guérison au bout de vingt. Mais il entend moins bien qu'avant sa première atteinte. Nous continuons à le sonder chaque quinze jours.

Observation N° 2.

M^{me} P..., 19 janvier 1901. Mêmes symptômes sans gonflement prononcé du conduit. Mais plusieurs furoncles existent en même temps qui se répètent. L'examen des urines montre du glucose en petite quantité. C'est un diabète alimentaire, car la suppression du sucre et des pâtisseries qu'elle mange avec passion le font disparaître.

Traitement. — Le même que dans l'observation n° 1. La surdité disparaît en quatre séances, la levure de bière étant ordonnée pour trois semaines.

Observation N° 3.

M. P. . . , 33 ans, vient, le 28 février 1901, consulter pour des furoncles localisés au conduit auditif externe. Deux existent en même temps. L'un deux obstrue complètement le conduit. Le malade se plaint de douleurs très vives, de surdité et de bourdonnements avec élancements douloureux et battements. Les deux sont ouverts, le bourbillon sort. Un pansement à la glycérine phéniquée est appliqué et la levure de bière prescrite. Au bout de huit jours, le malade revient, le gonflement et les bourdonnements avaient cessé dès le lendemain, mais non la surdité; mais de nouveaux furoncles sont revenus sept jours après. Nous les attribuons au peu de durée du traitement par la levure qu'il a cessé au bout de cinq jours, au lieu de vingt-et-un, à cause, dit-il, d'aigreurs d'estomac. La surdité a persisté. Même traitement.

Quinze jours après, il revient guéri de sa furonculose. L'examen donne : Rinne négatif. Diminution de l'acuité auditive. Traitement habituel de la surdité.

Guérison en vingt séances.

SURDITÉS GRAVIDIQUES

Observation N° 4.

M^{me} F. . . , 29 ans, vient consulter, le 19 mars 1901, pour surdité très prononcée. Il faut écrire les demandes.

Diagnostic : Otite scléreuse à gauche, surdité de huit jours. Oreille droite perdue à l'âge de vingt ans après un écoulement d'oreille.

A l'examen Rinne négatif. Weber perçu à gauche. Elle est enceinte de cinq mois. Pas de bourdonnements. Pas d'albumine dans l'urine.

Traitement. — Lavages du nez au scl. Cathétérisme avec la bougie par la trompe droite.

Bien que cela paraisse superflu, nous traitons aussi l'oreille gauche. Pendant les deux premières séances, la sonde détermine des épistaxis. Les cornets inférieurs sont très congestionnés. Ils le sont, d'ailleurs, depuis le début de la grossesse, et les saignements de nez sont fréquents. Ni sucre, ni albumine dans l'urine.

Dès la quatrième séance, le malade croit entendre de l'oreille droite, et, dès la huitième, elle entend la voix forte à cinquante centimètres. L'oreille gauche entend maintenant à peu près normalement.

En somme, l'audition est très améliorée, et, sous l'influence du traitement, une oreille considérée comme perdue a retrouvé un peu

d'audition. Nous sommes au huitième mois de la grossesse. Comme la malade se trouve bien du traitement, nous continuons. Il sera suspendu pendant l'accouchement, mais nous le reprendrons ultérieurement en lui laissant, si elle le désire, allaiter son enfant.

Observation N° 5.

M^{me} G..., 25 ans, vient, le 2 mai 1901, consulter pour surdité et bourdonnements.

Diagnostic : Otite moyenne chronique à gauche.

Les bruits ressemblent à celui d'un chemin de fer. Ils existaient avant le mariage. Les oreilles n'ont jamais coulé. Un accouchement n'a en rien aggravé son état, pas plus que l'allaitement. Jamais d'albumine.

Traitement. — Le même que précédemment.

Observation N° 6.

M^{me} B..., 37 ans, vient consulter, le 19 juillet 1900, pour une surdité bilatérale. Cette surdité a commencé lors de sa sixième grossesse, qui a été gémellaire (deux filles). Elle a eu alors des abcès dans les deux oreilles, qui ont coulé deux ou trois jours, très douloureux. Après ces abcès, la surdité a débuté et s'est accentuée jusqu'à l'accouchement. A ce moment, il y a eu *amélioration*. Elle nourrit ses jumelles.

Au bout de quatre mois, elle est prise de chutes en arrière, comme si l'on pressait sur son front. Elle tombe, reste quelque temps sans connaissance, se réveille avec des envies de vomir et reste plus sourde après chaque chute. C'est surtout aux règles que cela arrive.

L'examen actuel montre quelques synéchies profondes. Les épreuves du diapason montrent qu'il s'agit d'une labyrinthite plus accentuée à gauche occasionnant le syndrome de la maladie de Ménière, car elle dit avoir eu également quelques vertiges qui ont cessé.

Examen de l'acuité auditive :

Oreille droite. Voix haute 50 centimètres.

— Voix basse 20 centimètres.

Oreille gauche. Voix haute 20 centimètres.

— Voix basse 5 centimètres.

Elle n'a jamais eu d'albumine dans l'urine, ni de bourdonnements.

Traitement classique de la maladie de Ménière par la quinine.

Le 27 juillet, elle revient avec de forts sifflements. Même traitement.

Le 2 août, mieux depuis la veille. On suspend la quinine. Elle reviendra si elle ne va pas mieux. Elle n'est pas revenue.

Observation N° 7.

M^{me} L..., 25 ans, vient consulter pour une diminution de l'ouïe.

Elle a des bourdonnements et de la surdité depuis le troisième mois de sa grossesse, qui n'ont pas passé avec l'accouchement. L'examen montre des lésions d'otite catarrhale moyenne double légères. Tympan rouge. Rinne négatif. Trompe perméable. La lésion paraît avoir débuté dans l'oreille moyenne.

Jamais d'albumine.

Traitement. — Insufflation aux vapeurs d'iode.

Résultats du traitement : Rien pendant deux mois. Au bout de ce temps, il y a une amélioration légère qui s'accroît peu à peu. Les bourdonnements cessent progressivement. Quand ils ont disparu, bien que sa surdité ne fût pas complètement guérie, elle a cessé le traitement.

Observation N° 8.

M^{me} P..., 37 ans, vient consulter, le 28 mai 1901, pour une surdité bilatérale très accentuée. Diagnostic : Otite moyenne catarrhale double.

Pas d'antécédents héréditaires.

Comme antécédents personnels, a eu, trois mois après son mariage, des boutons sur le corps. Son mari est mort de la poitrine au bout de dix-huit mois de mariage. Remariée avec un homme très nerveux et d'une petite santé, qui a, dit-elle, sans doute la même maladie. Elle n'a pas eu d'autres symptômes.

Onze grossesses dont les six premières ne sont arrivées qu'à six mois. A la troisième, un médecin a prescrit l'iodure de potassium et des pilules. Aucun résultat. Les cinq dernières grossesses sont venues à terme, mais avec enfants morts, sauf le dernier qui est vivant et bien portant, sans tares spécifiques. Quoi qu'il en soit de la cause de ces accouchements anormaux, la syphilis n'étant pas prouvée, elle se plaint d'être devenue sourde, il y a trois ans, au début de la grossesse du dernier enfant, à trois mois. Elle a nourri son enfant. La surdité a augmenté progressivement avec la grossesse. L'accouchement et l'allaitement n'ont rien fait.

L'examen montre un Rinne négatif avec perception osseuse faible. Le diapason au vertex est mieux entendu à gauche. L'oreille droite est la meilleure. Pas de bourdonnements.

Jamais eu d'albumine dans l'urine.

On essaye le cathétérisme sans grand espoir.

Observation N° 9.

M^{me} C..., 37 ans, se plaint d'être devenue sourde à la suite d'un accouchement. La surdité a débuté, il y a trois ans, au quatrième mois de l'allaitement. Ses oreilles n'ont jamais coulé.

Diagnostic : Otite moyenne scléreuse double.

Elle a été soignée par l'insufflation un an et demi après le début de

sa surdité, mais très peu de temps. Jamais d'albuminé dans l'urine. Nous essayons le traitement par la bougie.

Observation N° 10 (1).

M^{me} D..., 32 ans, vient consulter pour de la furonculose du conduit auditif externe. Un gros furoncle ferme le conduit droit. Il existe des douleurs irradiées en divers points. On ouvre l'abcès et on fait un pansement à la glycérine phéniquée. La levure de bière est prescrite, nous la fournissons gratuitement, à la dose de 75 centigrammes en paquet, trois semblables par jour pendant trois semaines. Chaque paquet doit être mis pendant vingt minutes dans de l'eau sucrée.

Huit jours auparavant, elle avait eu déjà des furoncles. Elle est enceinte de trois mois. Nous sommes au 7 octobre 1900. Nous lui demandons d'apporter ses urines, ce qu'elle fait. L'analyse montre qu'il n'y a ni sucre, ni albumine, l'urée est normale; mais il y a excès de phosphates, 3 grammes 450 d'acide phosphorique anhydre par litre au lieu de 2 grammes.

Le 9, elle revient avec une nouvelle poussée, elle n'avait pas pris la levure. Même traitement.

En même temps, elle nous demande si nous ne pourrions pas la guérir d'un ennui pénible qu'elle a depuis sa grossesse.

Elle ne comprend pas les paroles qu'elle prononce; « c'est, dit-elle, comme si elle lisait du latin. »

Elle entend cependant très bien la voix des autres et la comprend.

Nous ne trouvons aucun signe d'hystérie.

L'examen montre une oreille normale. L'insufflation par la trompe se fait bien. La bougie pénètre facilement. Pas de sclérose, ni de catarrhe.

Nous ordonnons le lactophosphate de chaux sous forme de sirop pour lutter contre la déperdition de phosphates, et la suralimentation.

Le 17, elle revient guérie à la fois de sa furonculose et de sa surdité relative.

Le 20, nouveaux furoncles. Se croyant guérie, elle avait cessé, le 18, l'usage de la levure, qu'elle aime d'ailleurs. Même traitement.

La surdité n'a pas reparu depuis.

Observation N° 11.

M^{me} V^{ve} G..., 70 ans, se plaint de surdité presque complète. Elle semble avoir à droite une sclérose labyrinthique, due à une typhoïde de l'enfance; à gauche une sclérose labyrinthique sénile.

Elle entendait encore assez bien à gauche lorsqu'un pétard a éclaté

(1) En collaboration avec le docteur Grossard. Note à la Société de Biologie, juillet 1900.

tout près d'elle, à la date du 14 juillet 1900, c'est-à-dire il y a huit jours. Depuis elle est presque complètement sourde, elle entend des bruits de pétarade dans l'oreille gauche, et ce qui est curieux, tout le monde, *sauf elle*, lui paraît parler du nez.

Observation N° 12 (Castex).

M^{me} X... Bonne santé habituelle, a eu, quelques mois avant son mariage, un catarrhe tubaire droit et gauche, ayant cédé après une insufflation à la sonde d'Itard.

Une grossesse se produit bientôt, arrive à terme sans accident, mais un mois après l'accouchement, des abcès amygdaliens se forment, en même temps que des furoncles, très douloureux, dans le conduit auditif droit, apparaissent.

L'oreille moyenne semble avoir été infectée aussi, car l'épreuve de Weber et de Rinne montre que la caisse n'est pas libre.

Observation N° 13 (Hélot).

Léocadie T..., 34 ans. Bourdonnements de cloche au début de la première grossesse en 1899. *Ils ont disparu après l'accouchement.* Elle a nourri sans qu'ils se reproduisent. Mais, aux colonies, elle a pris de la quinine pour fièvres intermittentes.

Le 20 décembre 1899, probabilité de grossesse, car les règles ont disparu; il y a des bourdonnements et de la surdité, des vomissements, de la névralgie de l'oreille, elle a le nez sec avec croûtes.

Observation N° 14 (Hélot).

Marie B..., 40 ans, ménagère. A partir de la troisième grossesse, surdité et bourdonnements pendant la grossesse, *qui cessent après l'accouchement*, et pendant l'allaitement à *sa dernière grossesse*. Pendant l'une de ces grossesses, au début, il y a eu hémorrhagie, mais, comme elle n'avait pas ses bourdonnements habituels, elle ne se croyait pas enceinte. Elle l'était cependant. Enfin, à la dernière grossesse, les bourdonnements et la surdité sont moins forts, mais elle a eu plusieurs hémorrhagies.

BIBLIOGRAPHIE

1. BAECKER (DE). Ferments thérapeutiques, 1896, p. 521.
2. BARATOUX, 1880. Des affections auriculaires et de leurs rapports avec celles de l'utérus.
3. BAYCE. Influence de la grossesse et de l'accouchement sur l'évolution des maladies de l'oreille. — Thèse, Paris, 1900.
4. BONNIER. L'oreille, 1899, tome V, p. 118.
5. BRETONVILLE. Contribution à l'étude des psychopathies puerpérales. — Thèse, Paris, 1901.
6. BROcq, *Presse médicale*, 1899, p. 521.
7. BURBACKER. De la mastoïdite puerpérale. — *Northwestern Lancet*, Saint-Paul, may 1884, p. 258.
8. BURKNER. Congestive Zustände den ohren während der Schwangerschaft. — *Archiv. fur ohren*, 1880, band 15, p. 222.
9. CASTEX. Maladies du larynx, du nez et des oreilles. — Paris, 1899, p. 764.
10. CASTEX. Maladies de l'oreille. — *Traité de chirurgie* de Le Dentu et Delbet, tome V.
11. CASTEX. L'hystérie à l'oreille. — *Bull. de laryngologie, otologie, rhinologie*, 30 juin 1899.
12. CASTEX. Surdités centrales. — *Bull. de laryngologie, otologie, rhinologie*, 30 mars 1900.
13. CAZEAUX. Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, 1858.
14. CHAUVEAU (Léopold). Étude critique des opérations pratiquées dans la caisse pour remédier à la surdité chez des sujets atteints d'otite chronique non supprimée. — Thèse, Paris, 1899.
15. COFFARD. Étude historique et critique du traitement de la furonculose. — Thèse, Paris, 1901.
16. DEBOUZY. Traité de médecine et de chirurgie pratiques, art. 15964.
17. DUPLAY. Maladies de l'oreille. — *Traité de Chirurgie* de Duplay et Reclus, 2^e édit., Paris, 1897, tome III.
18. FARNIER. Un cas de surdité verbale et de cécité verbale, suivi d'autopsie. — *Bull. de laryngologie*, 1900.
19. FLEURY (DE). Deux cas d'épilepsie sensorielle auditive. — *Bull. de laryngologie*, 1900.
20. FRANK DUDLEY BEANE. Surdités pendant la grossesse et après l'accouchement. — *Buffalo medical and surgical Journal*, juin 1884, et *Archiv. fur ohren*, 1885, band XXII, p. 157.
21. GARNAULT. Précis des maladies de l'oreille, 1895.
22. GELLÉ. Précis des maladies de l'oreille, 1885.
23. GOBERT. *Journal des Sciences médicales*, 1894, p. 134.
24. GOUBELLY. Connaissances nécessaires sur la grossesse et les maladies laiteuses, 1875.
25. GUERDIER. Manuel pratique des maladies de l'oreille, 1883.

26. HARTMANN. Les maladies de l'oreille et leur traitement, 1890.
 27. HÉLOT. Influence de la grossesse sur la marche de la sclérose de l'oreille moyenne. — Thèse, Paris, 1900.
 28. HERVIEUX. Maladies puerpérales, 1870.
 29. HIPPOCRATE. Œuvres complètes. Traduction de Littré.
 30. ITARD. *Dictionnaire des Sciences médicales*, article Surdité.
 31. JASSON. Thèse, Paris, 1898, et in *Journal de Méd. et de Chirurgie pratiques*, 25 mai 1898, art. 17662.
 32. KRAMER. Maladies de l'oreille, 1848.
 33. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. *Dictionnaire encyclopédique*, article Surdité.
 34. LAZINIER. Thèse, Paris, 1899. — Surdités toxiques.
 35. LALLIER. Thèse, Paris, 1892.
 36. LEVER. Recherches sur les troubles nerveux liés à la grossesse et à l'accouchement. — *Guy's Hospital Reports*, 1847.
 37. MALHERBE. L'otologie dans la pratique journalière. — *Bull. méd.*, 1899, nos 28, 32, 40, 51, 65, 87, 97.
 38. MÉNIÈRE. De l'influence de la ménopause sur les malades de l'oreille; 1885, p. 75 et 251. — *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*.
 39. MERCIER. Infections généralisées de l'organisme humain par les staphylocoques pyogènes. — Thèse, Paris, 1901.
 40. MORLAND. Deafness in connection with pregnancy and the puerperal condition. — *Transactions American Otol. Societ.*, 2 meet, Boston, 1869, p. 17.
 41. MOSSE. Traitement de l'anthrax par la levure de bière. — *In The Lancet*, t. II, p. 113.
 42. NOBÉCOURT. *Presse médicale*, 1901, p. 9.
 43. PACCILLINI. Surditas causa graviditas. Obs. méd. phys. cent. III, Ob. II, Leps. 1706.
 44. POLITZER. Maladies de l'oreille, 1884.
 45. PORTAL. Traité de l'apoplexie, 1812.
 46. SAISSY. Essai sur les maladies de l'oreille, 1827.
 47. SCHALMZ. Traité de la conservation de l'ouïe, 1839.
 48. SINGER. Surdités psychiques. — *Bull. Laryngologie*, 1900.
 49. SOULEYRE. In *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 25 juin 1898, art. 17704.
 50. TOYNBEE et HINTON. Traité des maladies de l'oreille, 1874, p. 380.
 51. TRIQUET. Traité des maladies de l'oreille, 1857, p. 263 et 288.
 52. TRÉLSCH. Traité des maladies de l'oreille.
 53. URBANTSCHITSCH. Traité des maladies de l'oreille, traduit par Calmettes, p. 396.
 54. VEIEL. Ueber die therapie der furunculose. *Monatlich f. prakt. dermat.*, Hamb., 1899, p. 362-364.
-

VU : *Le Président de la Thèse,*
R. BLANCHARD.

VU : *Le Doyen,*
P. BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

